



2024 Guía de beneficios

Beneficios desarrollados por usted

Inscripción abierta del
8 al 17 de noviembre



Es fácil inscribirse en línea

Ingresa a www.katybenefits.org entre el **8 de noviembre** y el **17 de noviembre**.

- + Utilice el botón QUICK LINKS en la esquina superior derecha.
- + Haga clic en el enlace ENROLL IN BENEFITS.
- + Busque una declaración de confirmación personalizada en su correo a principios de diciembre y notifique cualquier cambio o corrección a Benefits Outlook.
- + Revise los números y verifique que sus deducciones sean correctas en el talón de su primer cheque en enero.

¡No se pase de la fecha límite!

La inscripción en línea termina a las **11 p. m. hora central** y la inscripción por teléfono termina a las **7 p. m. hora central** del **viernes 17 de noviembre**

Si necesita ayuda con la inscripción, llame a un especialista de Benefits Outlook al **866-222-KISD (5473)**. Hay representantes que hablan inglés y español disponibles de lunes a viernes de 7 a. m. a 7 p. m. hora central, excepto los feriados.

¿Tanto usted como su cónyuge son empleados de Katy ISD?

Si tanto usted como su cónyuge son empleados de Katy ISD y son elegibles para beneficios, necesitan saber algunas cosas sobre la inscripción:

- + Cada uno de ustedes puede tener cobertura, pero tendrán que decidir quién cubrirá a sus dependientes calificados.
- + Ninguno de ustedes puede inscribirse para cobertura de vida de cónyuge, pero ambos pueden tener seguro suplementario de vida y Seguro básico por muerte y desmembramiento (AD&D, por sus siglas en inglés).

Contenido

| | |
|-----------|---|
| 6 | QUÉ ESTÁ CAMBIANDO |
| 9 | PLANES MÉDICOS |
| 10 | TABLA DE COMPARACIÓN DE PLANES MÉDICOS |
| 14 | RECURSOS GRATUITOS |
| 15 | BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS |
| 18 | PLANES DENTALES |
| 18 | PLAN DE VISIÓN |
| 19 | BENEFICIOS VOLUNTARIOS |
| 24 | INFORMACIÓN DE CONTACTO |



Los beneficios operan en un calendario diferente. Si se inscribe durante la inscripción abierta, su cobertura de beneficios de 2024 comienza el **1º de enero** y termina el **31 de diciembre**. Los beneficios son una de las pocas cosas que no siguen el calendario escolar.

Bienvenido/a.

Tiene muchos beneficios excelentes que considerar, así que dedique tiempo para determinar cuáles opciones son mejores para usted y su familia. Al seleccionar sus opciones con atención, usted y su familia pueden recibir la cobertura que necesitan y el apoyo para aprovechar sus beneficios.

Todos los beneficios actuales finalizan el 31/12/2023. Debe inscribirse durante la inscripción abierta para tener beneficios el 1/1/2024.



Atención médica sin contacto

RediMD

RediMD le permite consultar a un profesional médico por su computadora, tableta, teléfono inteligente o por teléfono, durante el día o la noche. Es sin cargo para los participantes en el plan médico. Llame al 866-989-CURE (2873) para obtener su código para registrarse en línea en redimd.com.

Línea telefónica de enfermería las 24 horas/7 días por semana

La línea telefónica de enfermería es su conexión directa a una enfermera titulada que puede ayudarle a encontrar las respuestas de salud que necesita. Se ofrece sin cargo para los participantes en el plan médico.

Salud mental

EAP

El programa de asistencia para empleados (EAP, por sus siglas en inglés) le ayuda a solucionar problemas personales comunes que pudiesen afectarle. El EAP está disponible a todos los empleados, dependientes, familiares y personas que viven con el empleado, ya sea que usted participe o no en un plan médico de Katy ISD.

Cobertura de salud mental

Nuestro plan médico cubre consultas con proveedores de salud mental a las mismas tarifas que se pagarían por consultar a otros médicos.

Respuestas claras y rápidas sobre sus beneficios

Cuando tenga una pregunta sobre el uso de sus beneficios, queremos ayudarle a encontrar una respuesta. Simplemente llame a un especialista de Benefits Outlook al 866-222-KISD (5473). Hay representantes que hablan inglés y español disponibles de lunes a viernes de 7 a. m. a 7 p. m. hora central, excepto los feriados. Y siempre puede encontrar información en nuestro sitio web www.katybenefits.org



¿Qué es nuevo en 2024?

Varias coberturas tendrán nuevos proveedores en 2024. Aflac ahora proporcionará la cobertura para ambos planes dentales. Estos planes ofrecen coberturas diferentes a los planes de años anteriores. Aflac también proporcionará cobertura de visión, accidente, garantía hospitalaria y enfermedad crítica.

Las coberturas de seguro de vida básico, de vida de un hijo y de vida de cónyuge ahora las proporcionará OneAmerica.® Un nuevo producto de vida permanente ahora estará también disponible a través de Aflac. Para más información acerca de estos planes nuevos, consulte las páginas 13 a 21.

Qué se queda igual

Se continuará requiriendo verificación de todos los dependientes cubiertos en los planes médicos, dentales, de visión y el seguro de vida de su cónyuge. Cuando inscriba a su dependiente, se le avisará que se requiere verificación para cubrir a ese dependiente en uno de nuestros planes. Usted recibirá una carta indicándole qué documentación es aceptable y a dónde enviar esos documentos. Una vez que se ha verificado a un dependiente, no es necesario verificar de nuevo a esa persona. Sin embargo, no ignore ninguna notificación que pudiera recibir con respecto a la verificación de dependientes. Si tiene preguntas sobre la verificación de dependientes, puede llamar a nuestro administrador de beneficios al 866-222-KISD (5473).

Aetna todavía administra nuestros tres planes de salud

El plan médico aún es administrado por Aetna. La cobertura sigue siendo la misma, salvo por algunos cambios en la prima y deducibles. Para más información, consulte las páginas 10 a 13.

RediMD es gratis y sigue estando a su disposición

El servicio de telemedicina aún está disponible a través de RediMD para aquellas personas que se han inscrito en uno de los planes médicos. Consulte la página 14 para más información.

El Programa de asistencia para empleados (EAP) sigue estando a su disposición

Los servicios de EAP también seguirán estando disponibles a través de RediMD para todos los empleados. El plan de incapacidad permanece con The Hartford.

Compare sus opciones...



Los precios de nuestros planes médicos han cambiado, por eso le recomendamos enfáticamente que revise los detalles de estos planes antes de inscribirse.

...y tome una decisión

Si no se inscribe antes del 17 de noviembre, solo tendrá cobertura de seguro de vida básico y EAP a partir del 1º de enero de 2024. **Sus selecciones de 2023 no se renovarán automáticamente para 2024.**



Tres maneras de ver su cobertura de 2023

Si desea revisar su cobertura de 2023 antes de tomar decisiones sobre 2024, puede hacerlo de tres maneras:

- 1 Vaya a www.katybenefits.org, haga clic en QUICK LINKS en la esquina superior derecha, luego haga clic en ENROLL IN BENEFITS. Si tiene una sesión abierta en la red de Katy ISD, esto lo llevará a su pantalla personal de beneficios. Busque el bloque View Your Benefits, luego haga clic en CURRENT BENEFITS.
- 2 En **MyKaty Cloud**, bajo Staff, haga clic en el bloque Benefits y aparecerán cinco bloques nuevos. Haga clic en el bloque Enroll que lo llevará a su pantalla de beneficios. Busque el bloque View Your Benefits, luego haga clic en CURRENT BENEFITS.
- 3 Llame a Benefits Outlook al **866-222-KISD (5473)** y un representante le ayudará.



Planes médicos diferentes para necesidades diferentes



Katy ISD está ofreciendo los mismos tres planes este año, cada uno con características diferentes. Lea cuidadosamente las páginas siguientes para asegurarse de elegir el plan correcto para sus necesidades. No dude en llamar a Benefits Outlook al **866-222-KISD (5473)** si tiene alguna pregunta.

Memorial Hermann ACO. Si solo le interesa consultar a médicos de Memorial Hermann, este plan le brinda justo lo que necesita. La red está compuesta SOLO de médicos y establecimientos de Memorial Hermann. **Tenga en cuenta que NO TODOS los médicos de Memorial Hermann están en esta red. Solo porque son médicos de Memorial Hermann, no significa que formen parte de la red de ACO.** Revise para ver si su médico está en la red de Memorial Hermann ACO antes de elegir los planes médicos.

HDHP (Plan médico con deducible alto). Nuestro plan HDHP ofrece un compromiso: Pagará primas más bajas cada mes, pero tendrá que satisfacer un deducible más alto antes de que el plan comience a pagar por los servicios médicos y de medicamentos recetados. Si desea poder controlar sus gastos médicos de manera más minuciosa, este podría ser su plan. Bajo este plan, usted es elegible para inscribirse en una HSA.

Choice POS. Nuestro plan Choice POS ofrece una red amplia. Si le gustan sus médicos pero solo puede encontrar cobertura con ellos en esta red, este es su plan.

Asegúrese de que su médico esté en la red



Si ve a un médico fuera de la red, casi siempre le costará más que ver a un médico dentro de la red. Para ver qué médicos están disponibles con estos planes médicos, visite www.katybenefits.org/find-a-network-provider.

Tabla de comparación de planes médicos

| | | Memorial Hermann ACO | HDHP (Plan médico con deducible alto) | Choice POS |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| LAS TARIFAS SON POR PERÍODO DE PAGO, con base en 24 cheques de pago por año | | | | |
| Empleado solo | | \$54.50 | \$38.50 | \$96.50 |
| Empleado + Cónyuge | | \$411.00 | \$370.00 | \$531.50 |
| Empleado + Hijo(s) | | \$202.00 | \$169.50 | \$300.00 |
| Empleado + Familia | | \$412.00 | \$359.00 | \$637.50 |
| LÍMITES DEL PLAN | | | | |
| Deducible anual dentro de la red | Individual | \$1,750 | \$5,000 | \$3,250 |
| | Familia | \$3,500 | \$10,000 | \$5,750 |
| Deducible anual fuera de la red | Individual | ningún beneficio | \$10,000 | \$4,500 |
| | Familia | ningún beneficio | \$20,000 | \$9,000 |
| Máximo anual de bolsillo (incluye todos los deducibles médicos y de farmacia, copagos y coseguro) | Individual | \$4,500 | \$10,000 | \$11,000 |
| | Familia | \$9,000 | \$20,000 | \$22,000 |
| SU COSTO POR SERVICIOS CUBIERTOS DENTRO DE LA RED | | | | |
| Preventivos | | Gratis | Gratis | Gratis |
| Visita al consultorio | Médico de atención primaria (PCP) | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |
| | Especialistas | 25 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |
| Paciente interno – hospital (se requiere precertificación) | | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |
| Paciente externo – hospital (se requiere precertificación) | | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |
| Paciente externo, centro quirúrgico separado (se requiere precertificación) | | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |

Todas las primas corresponden a los montos del cheque de pago.

Tabla de comparación de planes médicos

| | | Memorial Hermann ACO | HDHP (Plan médico con deducible alto) | Choice POS |
|---|--|--|---------------------------------------|--|
| SU COSTO POR SERVICIOS CUBIERTOS DENTRO DE LA RED (Continuación) | | | | |
| Atención de emergencia | | 50 % después de \$250 de copago; después del deducible; no se cobra si lo hospitalizan | 0 % después del deducible | 50 % después de \$750 de copago; después del deducible; no se cobra si lo hospitalizan |
| Centro de atención de urgencia | | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |
| Laboratorio, radiografía, mamograma de diagnóstico, escáner de diagnóstico (MRI, MRA, CAT, PET) | Paciente externo hospital | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |
| | Centro separado, laboratorio independiente | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |
| Maternidad - parto | | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 30 % después del deducible |
| Salud mental y abuso de sustancias (paciente interno y externo) | | 20 % después del deducible | 0 % después del deducible | 25 % después del deducible |

Consulte los documentos del plan en katybenefits.org para información acerca de los beneficios fuera de la red.

| RECETAS | | | | |
|--|--------------------|-------|--|-------|
| Deducibles anuales por recetas ¹ | Genérico | \$0 | Deducible compartido (servicio médico y receta) \$5,000 Individual/ \$10,000 Familia | \$0 |
| | De marca | \$200 | | \$200 |
| Medicamento recetado (30 días, farmacia minorista) | Genérico | \$20 | | \$20 |
| | Marca preferida | \$40 | | \$40 |
| | Marca no preferida | \$80 | | \$80 |
| Medicamento recetado (90 días por correo o farmacia minorista) | Genérico | \$40 | | \$40 |
| | Marca preferida | \$100 | | \$100 |
| | Marca no preferida | \$200 | | \$200 |

¹El deducible corresponde una vez por año por persona y también se podría solicitar un copago.

RECURSOS GRATUITOS

Aproveche estos excelentes recursos gratuitos

GRATIS PARA TODOS LOS EMPLEADOS

- + **EAP (programa de asistencia para empleados)** — Disponible para todos los empleados y sus familias. Para asistencia gratis y confidencial las 24 horas sobre todo tipo de desafíos personales, llame al 888-733-4635 o al 888-REDIMD5.

GRATIS PARA LOS MIEMBROS DEL PLAN MÉDICO

- + **Línea telefónica de enfermería las 24 horas/7 días por semana:** para consultar con una enfermera titulada durante el día o la noche, llame al 800-556-1555.
- + **Función de búsqueda de atención y precios de Aetna:** vaya a Benefits Outlook y haga clic en el enlace rápido a Aetna Navigator para utilizar la función de búsqueda de atención y precios una vez que esté en su página inicial de Aetna. Aquí es donde puede comparar los estimados de costos de más de 550 servicios y procedimientos comunes, desde visitas al consultorio y pruebas de laboratorio hasta escaneos de alta tecnología, cirugías y más.
- + **RediMD**
Telemedicina: los empleados de Katy ISD y sus dependientes cubiertos que estén inscritos en un plan médico de Katy ISD pueden consultar a un médico certificado en su especialidad mediante videoconferencia, por teléfono o en línea.

Por **\$0 de copago**, usted puede evitarse la inconveniencia y gasto de un viaje a la sala de emergencia o a una clínica de atención de urgencia.

RediMD Consultas por teléfono disponibles desde el trabajo o la casa las 24 horas/7 días por semana llamando al 866-989-CURE (2873), opción 2.

Manejo de diabetes: llame al 888-733-4635 o 888-REDIMD5.

Sus beneficios de medicamentos recetados



Todos nuestros planes médicos incluyen beneficios de medicamentos recetados a través de Express Scripts. La cobertura está disponible en las farmacias participantes y mediante un pedido por correo.

Cómo surtir su receta

Si está inscrito en el plan Memorial Hermann ACO o en el plan Choice POS, usted paga \$20 de copago sin ningún deducible por medicamentos genéricos recetados a corto plazo. Para medicamentos de marca, tiene un deducible anual por medicamentos recetados de \$200 por persona. Después de satisfacer el deducible, usted paga el valor que sea más bajo entre el costo real del medicamento y un copago por cada receta. Puede ahorrar dinero comprando sus medicamentos de mantenimiento en cantidades para 90 días mediante el servicio por correo Express Scripts o en una farmacia minorista asociada local. Estas incluyen Costco, HEB, Randalls y Walmart. (Nota: CVS y Walgreens no son minoristas que suministran cantidades para 90 días.)

Puede hacer su pedido en línea, por teléfono o por correo. Solicite a su médico una receta inicial para 30 días y una segunda receta para 90 días y renovaciones hasta por un año, si es apropiado, para que pueda aprovechar estos ahorros.

El Plan médico con deducible alto (HDHP) tiene diferentes coberturas de medicamentos recetados. Este plan no tiene copagos ni incluye recetas sin costo. El costo de las recetas se combina con los costos del plan médico para crear un deducible anual de \$5,000 (individual)/\$10,000 (familia). Hasta que alcance el deducible de \$5,000 (combinando los cargos médicos y de recetas), el empleado debe pagar el 100 % del costo de los medicamentos recetados y todo cargo médico. Una vez que el empleado haya alcanzado el deducible de \$5,000/\$10,000, se paga el 100 % de todos los cargos. Eso incluye todos los costos médicos y de medicamentos recetados.

Pague \$0 por medicamentos recetados

Mientras esté inscrito en los planes médicos Memorial Hermann ACO y Choice POS, los medicamentos genéricos para la presión arterial alta, colesterol alto, asma o diabetes (incluyendo la insulina inyectable) continúan disponibles sin costo para usted. Necesitará comprar suministros para 90 días a través de Express Scripts o en una farmacia minorista asociada con Express Scripts.



Ahorre en medicamentos especiales

Para medicamentos especiales, los cuales se ofrecen en cantidades para 30 días únicamente, utilice el programa de envío por correo de medicamentos especiales Accredo de Express Scripts SaveonSP es un programa que cubre ciertos medicamentos especiales y garantiza que, una vez que se inscriba y se confirme su elegibilidad, usted tendrá menos responsabilidad financiera por esos medicamentos.

¿Tiene preguntas? Llame a Express Scripts al 855-712-0333 para comenzar.

PetRx

Inside PetRx es un programa de ahorro en medicamentos recetados para mascotas diseñado para combatir el alto costo de los medicamentos de personas recetados para mascotas. El programa produce un ahorro promedio del 75 % en los medicamentos genéricos y hasta el 15 % en los medicamentos de marca. El programa protege a los dueños de mascotas cuando se les recetan medicamentos comunes como la insulina, antibióticos y medicamentos antiinflamatorios, además de medicamentos para las convulsiones y el glaucoma.

Aparte dinero para ayudarle a pagar sus gastos de salud



Las Cuentas de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés) le permiten apartar dinero antes de impuestos para pagar los gastos médicos o gastos del cuidado de dependientes durante el día que sean elegibles. Usted decide de antemano cuánto dinero desea apartar, pero los fondos no ocupados se perderán. Para 2024, el IRS permitirá que usted aporte hasta \$3,050 a una FSA para cuidados de salud y hasta \$5,000 a una FSA para cuidado de dependientes.

¿Tiene preguntas? Llame a WEX al 866-451-3399.

Cuentas de ahorros para gastos médicos (HSA). Cada período de pago, una pequeña parte de su cheque se depositará antes de impuestos en una HSA que acumula intereses. Recibirá una tarjeta de débito para que pueda utilizar sus fondos ahorrados en gastos médicos de bolsillo, tal como su deducible, copagos para la atención médica y medicamentos recetados o cuentas de atención dental y de visión. Este año, puede aportar hasta \$4,150 a su HSA.

¿Tiene preguntas? Llame a Gulf Coast Educators al 281-436-5499.



Planes dentales



Katy ISD ofrece dos planes dentales. Si bien ambos pagan el 100 % del costo de los cuidados preventivos, las coberturas de los planes se diferencian dependiendo de los servicios que usted necesite y del dentista que consulte. Lo nuevo este año es que ambos planes tienen tanto cobertura dentro como fuera de la red. Además, ambos planes tienen un beneficio anual máximo de \$1,000.

Plan alto

Usted paga un deducible por los cuidados básicos, mayores y de ortodoncia. Puede utilizar un dentista de su elección, pero si utiliza un dentista dentro de la red, puede ahorrar dinero.

Plan bajo

No hay ningún copago en este plan. Usted pagará un deducible por los cuidados básicos y mayores. Ambos servicios luego están cubiertos a un porcentaje del costo. No hay cobertura para ortodoncia en este plan. Puede utilizar un dentista de su elección, pero si utiliza un dentista dentro de la red, puede ahorrar dinero.

| | Plan alto | Plan bajo |
|--------------------|-----------|-----------|
| Empleado solo | \$24.31 | \$7.04 |
| Empleado + Cónyuge | \$49.34 | \$13.18 |
| Empleado + Hijo(s) | \$44.25 | \$10.01 |
| Empleado + Familia | \$62.36 | \$17.21 |

¿Tiene preguntas? Llame a Aflac al 855-819-1873.

Plan de visión



Katy ISD ofrece un plan de cobertura de la vista que proporciona una combinación de oftalmólogos, optometristas y oculistas independientes y minoristas para sus necesidades de cuidado de los ojos.

| | |
|--------------------|---------|
| Empleado solo | \$4.32 |
| Empleado + 1 | \$7.26 |
| Empleado + Familia | \$10.92 |

¿Tiene preguntas? Llame a Aflac al 855-819-1873.

Cobertura de seguro de vida y por muerte accidental y desmembramiento



El seguro de vida se paga a sus beneficiarios si usted fallece mientras está cubierto por el plan. Los beneficios del seguro AD&D se le pagan a usted o a su beneficiario si usted sufre una pérdida cubierta que es el resultado directo de un accidente. Katy ISD proporciona sin cargo un nivel básico de cobertura para todos los empleados elegibles para recibir beneficios (\$20,000 para el seguro de vida y también para el seguro AD&D para la mayoría de los empleados). Usted puede comprar cobertura adicional para usted, su cónyuge y sus hijos.

Seguro de vida suplementario

SEGURO SUPLEMENTARIO DE VIDA Y AD&D (las tarifas son cada \$10,000)

| Su edad 1º de enero del año del plan | <30 | 30 - 34 | 35 - 39 | 40 - 44 | 45 - 49 | 50 - 54 | 55 - 59 | 60 - 64 | 65 - 69 | 70+ |
|---|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| | \$0.30 | \$0.35 | \$0.40 | \$0.45 | \$0.65 | \$0.90 | \$1.30 | \$2.00 | \$2.95 | \$4.65 |

¿Tiene preguntas o necesita presentar un reclamo? Llame a OneAmerica® al 281-396-2241.

Seguro de vida para el/la cónyuge

| | | Tarifa con base en la edad del empleado el 1º de enero del año del plan | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | <30 | 30 - 34 | 35 - 39 | 40 - 44 | 45 - 49 | 50 - 54 | 55 - 59 | 60 - 64 | 65 - 69 | 70+ |
| Nivel de beneficio | \$10,000 | \$0.20 | \$0.25 | \$0.30 | \$0.35 | \$0.55 | \$0.80 | \$1.20 | \$1.90 | \$2.85 | \$4.55 |
| | \$20,000 | \$0.40 | \$0.50 | \$0.60 | \$0.70 | \$1.10 | \$1.60 | \$2.40 | \$3.80 | \$5.70 | \$9.10 |
| | \$35,000 | \$0.70 | \$0.88 | \$1.05 | \$1.23 | \$1.93 | \$2.80 | \$4.20 | \$6.65 | \$9.98 | \$15.93 |

Seguro de vida de un hijo

| Nivel de beneficio | TARIFAS |
|--------------------|---------|
| \$5,000 | \$0.20 |
| \$10,000 | \$0.40 |



NOTA: las tarifas para todos los planes mostradas en las páginas 18 a 23 son por período de pago, con base en 24 cheques de pago por año.

Vida permanente

Esta es una nueva cobertura disponible a ser adquirida por empleados menores de 71 años. La prima se basa en la edad del empleado en el momento en que se emite la póliza. El/La cónyuge del empleado también se puede inscribir para un beneficio del 50 % del beneficio del empleado. La prima para cobertura de cónyuge se basa en la edad del cónyuge en el momento en que se emite la póliza. Hay prima tanto para usuarios de tabaco como para no usuarios de tabaco. Los beneficios se reducen a la edad de 70 años o después de 10 años de cobertura, el que sea más largo. Esta cobertura es portable, por lo que puede continuar esta póliza después de que abandona el distrito.

Primas para tabaco

| | | No usuario de tabaco - Vida | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 18 - 25 | 26 - 30 | 31 - 35 | 36 - 40 | 41 - 45 | 46 - 50 | 51 - 55 | 56 - 60 | 61 - 65 | 66 - 70 |
| Empleado solo | \$25,000 | \$5.84 | \$6.79 | \$8.03 | \$10.06 | \$12.99 | \$16.94 | \$23.43 | \$34.48 | \$44.51 | \$68.25 |
| | \$50,000 | \$11.69 | \$13.58 | \$16.06 | \$20.13 | \$25.98 | \$33.88 | \$46.85 | \$68.96 | \$89.02 | \$136.50 |
| | \$75,000 | \$17.53 | \$20.38 | \$24.09 | \$30.19 | \$38.97 | \$50.81 | \$70.28 | \$103.44 | \$133.53 | \$204.75 |
| | \$100,000 | \$23.38 | \$27.17 | \$32.13 | \$40.25 | \$51.96 | \$67.75 | \$93.71 | \$137.92 | \$178.04 | \$273.00 |
| | \$125,000 | \$29.22 | \$33.96 | \$40.16 | \$50.31 | \$64.95 | \$84.69 | \$117.14 | \$172.40 | \$222.55 | \$341.25 |
| | \$150,000 | \$35.06 | \$40.75 | \$48.19 | \$60.38 | \$77.94 | \$101.63 | \$140.56 | \$206.88 | \$267.06 | \$409.50 |
| Cónyuge | \$12,500 | \$3.26 | \$3.79 | \$4.48 | \$5.61 | \$7.20 | \$9.23 | \$12.38 | \$17.41 | \$25.63 | \$38.94 |
| | \$25,000 | \$6.51 | \$7.58 | \$8.97 | \$11.23 | \$14.41 | \$18.46 | \$24.76 | \$34.82 | \$51.25 | \$77.89 |
| | \$37,500 | \$9.77 | \$11.38 | \$13.45 | \$16.84 | \$21.61 | \$27.69 | \$37.14 | \$52.23 | \$76.88 | \$116.83 |
| | \$50,000 | \$13.02 | \$15.17 | \$17.94 | \$22.46 | \$28.81 | \$36.92 | \$49.52 | \$69.65 | \$102.50 | \$155.77 |

| | | Usuario de tabaco - Vida | | | | | | | | | |
|---------------|-----------|--------------------------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 18 - 25 | 26 - 30 | 31 - 35 | 36 - 40 | 41 - 45 | 46 - 50 | 51 - 55 | 56 - 60 | 61 - 65 | 66 - 70 |
| Empleado solo | \$25,000 | \$7.60 | \$9.16 | \$11.52 | \$14.51 | \$18.61 | \$24.65 | \$33.58 | \$49.80 | \$69.72 | \$103.61 |
| | \$50,000 | \$15.21 | \$18.31 | \$23.04 | \$29.02 | \$37.23 | \$49.29 | \$67.17 | \$99.60 | \$139.44 | \$207.23 |
| | \$75,000 | \$22.81 | \$27.47 | \$34.56 | \$43.53 | \$55.84 | \$73.94 | \$100.75 | \$149.41 | \$209.16 | \$310.84 |
| | \$100,000 | \$30.42 | \$36.63 | \$46.08 | \$58.04 | \$74.46 | \$98.58 | \$134.33 | \$199.21 | \$278.88 | \$414.46 |
| | \$125,000 | \$38.02 | \$45.78 | \$57.60 | \$72.55 | \$93.07 | \$123.23 | \$167.92 | \$249.01 | \$348.49 | \$518.07 |
| | \$150,000 | \$45.63 | \$54.94 | \$69.13 | \$87.06 | \$111.69 | \$147.88 | \$201.50 | \$298.81 | \$418.31 | \$621.69 |
| Cónyuge | \$12,500 | \$4.30 | \$5.19 | \$6.55 | \$8.23 | \$10.51 | \$13.75 | \$18.32 | \$26.34 | \$40.20 | \$59.17 |
| | \$25,000 | \$8.60 | \$10.39 | \$13.09 | \$16.47 | \$21.01 | \$27.50 | \$36.65 | \$52.69 | \$80.40 | \$118.33 |
| | \$37,500 | \$12.91 | \$15.58 | \$19.64 | \$24.70 | \$31.52 | \$41.25 | \$54.97 | \$79.03 | \$120.59 | \$177.50 |
| | \$50,000 | \$17.21 | \$20.77 | \$26.19 | \$32.94 | \$42.02 | \$55.00 | \$73.29 | \$105.38 | \$160.79 | \$236.67 |

Vida permanente de un(a) hijo/a

| Nivel de beneficio | Tarifa |
|--------------------|--------|
| \$25,000 | \$5.21 |

¿Tiene preguntas? Llame a Aflac al 800-433-3036.

Cobertura por discapacidad



Esta cobertura paga un beneficio semanal o mensual (después de un período de eliminación fijo) si usted está discapacitado o no puede trabajar debido a una lesión, enfermedad o embarazo. Si elige la cobertura STD, solo tendrá cobertura para los primeros 90 días de una discapacidad. Para tener cobertura más allá de los 90 días, tendrá que elegir también la LTD.

| | |
|------------------------------------|--|
| STD (Período de espera de 14 días) | \$0.554 por \$10 de beneficio cubierto |
| LTD (Período de espera de 90 días) | \$0.446 cada \$100 de salario congelado* |

Si se inscribe en ambos planes, se le cobrará una combinación de ambas primas
*El salario anual se congela cada octubre del año previo del plan. Este es el monto en el cual se basan sus primas.

¿Tiene preguntas? Llame a The Hartford al 888-301-5615.

Plan de protección legal



Este plan ofrece una solución legal completa al empleado y todos sus dependientes elegibles a través de su red exclusiva de bufetes de abogados. Los servicios cubiertos incluyen asesoría y consulta, servicios familiares y domésticos, finanzas, testamento, planificación del caudal hereditario, vehículo motorizado, etc.

| | |
|----------|--------|
| Empleado | \$7.25 |
|----------|--------|

¿Tiene preguntas? Llame a LegalShield al 888-807-0407.



NOTA: las tarifas para todos los planes mostradas en las páginas 18 a 23 son por período de pago, con base en 24 cheques de pago por año.

Protección contra el robo de identidad



Este plan ofrece monitoreo completo del robo de identidad, y monitoreo de crédito y servicio de restauración que le ahorrará tiempo, dinero y estrés si su identidad se ve comprometida.

| | |
|---------------|--------|
| Empleado solo | \$3.97 |
| Familia | \$6.97 |

¿Tiene preguntas? Llame a AllstateSM Identity Protection al 800-789-2720.

Seguro por accidente



El seguro por accidente suplementa a su plan médico en caso de una lesión accidental.

| | |
|--------------------|---------|
| Empleado solo | \$6.07 |
| Empleado + Cónyuge | \$10.34 |
| Empleado + Hijo(s) | \$10.84 |
| Empleado + Familia | \$15.11 |

¿Tiene preguntas? Llame a Aflac al 800-433-3036.

Transporte de emergencia



Este beneficio cubre una parte de los gastos de bolsillo del transporte de emergencia tanto terrestre como aéreo.

| | Emergent Plus | Platinum |
|--------------------|---------------|----------|
| Empleado + Familia | \$7.00 | \$19.50 |

¿Tiene preguntas? Llame a MASA al 800-423-3226.



NOTA: las tarifas para todos los planes mostradas en las páginas 18 a 23 son por período de pago, con base en 24 cheques de pago por año.

Indemnidad de hospital



El seguro de indemnidad de hospital suplementa a su plan médico. Usted recibe beneficios en efectivo con base en su enfermedad o lesión, tratamientos y servicios cubiertos. Los beneficios se le pagan directamente a usted, así que usted decide cómo utilizarlos.

| | |
|--------------------|---------|
| Empleado solo | \$12.35 |
| Empleado + Cónyuge | \$21.68 |
| Empleado + Hijo(s) | \$19.35 |
| Empleado + Familia | \$28.68 |

¿Tiene preguntas? Llame a Aflac al 800-433-3036.

Enfermedad crítica



El seguro por enfermedad crítica es un complemento de su plan médico, independientemente del tipo de cobertura que usted tenga. Usted recibe beneficios en efectivo con base en cada diagnóstico elegible. Los beneficios se le pagan directamente a usted, así que usted decide cómo utilizarlos.

| | | Su edad el 1° de enero del año del plan | | | | | |
|---------------|----------|---|---------|---------|---------|---------|----------|
| | | 18 - 29 | 30 - 39 | 40 - 49 | 50 - 59 | 60 - 69 | 70+ |
| Empleado solo | \$5,000 | \$1.19 | \$1.90 | \$3.05 | \$6.02 | \$13.29 | \$17.83 |
| | \$10,000 | \$2.39 | \$3.81 | \$6.10 | \$12.05 | \$26.58 | \$35.67 |
| | \$15,000 | \$3.58 | \$5.71 | \$9.15 | \$18.07 | \$39.87 | \$53.50 |
| | \$20,000 | \$4.77 | \$7.61 | \$12.20 | \$24.09 | \$53.15 | \$71.33 |
| | \$25,000 | \$5.96 | \$9.51 | \$15.25 | \$30.12 | \$66.44 | \$89.17 |
| | \$30,000 | \$7.16 | \$11.42 | \$18.30 | \$36.14 | \$79.73 | \$107.00 |
| Cónyuge | \$5,000 | \$1.19 | \$1.90 | \$3.05 | \$6.02 | \$13.29 | \$17.83 |
| | \$7,500 | \$1.79 | \$2.85 | \$4.58 | \$9.04 | \$19.93 | \$26.75 |
| | \$10,000 | \$2.39 | \$3.81 | \$6.10 | \$12.05 | \$26.58 | \$35.67 |
| | \$12,500 | \$2.98 | \$4.76 | \$7.63 | \$15.06 | \$33.22 | \$44.58 |
| | \$15,000 | \$3.58 | \$5.71 | \$9.15 | \$18.07 | \$39.87 | \$53.50 |

¿Tiene preguntas? Llame a Aflac al 800-433-3036.

Información de contacto

Si tiene preguntas específicas sobre un plan de beneficios, comuníquese con el administrador indicado abajo. Para preguntas adicionales sobre los beneficios, llame al Departamento de Gestión de Riesgos al 281-396-2241.

| | Administrador | Teléfono | Sitio web/Correo electrónico |
|--|--|---------------------|---|
| BENEFICIOS | | | |
| Línea telefónica de enfermería las 24 horas/ 7 días por semana | Aetna | 800-556-1555 | |
| Seguro por accidente | Aflac | 800-433-3036 | aflacgroupinsurance.com |
| Recursos para la inscripción/beneficios | Reseña de beneficios | 866-222-KISD (5473) | katybenefits.org |
| COBRA | WageWorks/ Health Equity | 800-526-2720 | benedirect.wageworks.com |
| Enfermedad crítica | Aflac | 800-433-3036 | aflacgroupinsurance.com |
| Dental | Aflac | 855-819-1873 | aflacgroupinsurance.com |
| Facturación directa | WEX | 866-451-3399 | customerservice@wexhealth.com |
| Discapacidad | The Hartford | 888-301-5615 | thehartford.com/employee-benefits/employees |
| Transporte de emergencia | MASA | 800-423-3226 | masamts.com |
| Programa de asistencia para empleados (EAP) | RediMD | 888-733-4635 | redimd.com |
| Cuentas de gastos flexibles | WEX | 866-451-3399 | customerservice@wexhealth.com |
| Cuentas de Ahorros para Gastos Médicos | Gulf Coast Educators | 281-436-5499 | kisdhsa.com |
| Indemnidad de hospital | Aflac | 800-433-3036 | aflacgroupinsurance.com |
| Protección contra el robo de identidad | Allstate SM Identity Protection | 800-789-2720 | www.myaip.com/katyisd |
| Plan Legal | LegalShield | 888-807-0407 | www.shieldbenefits.com/katy |
| Seguro de vida y de AD&D | OneAmerica® | 281-396-2241 | |
| Plan médico | Aetna | 877-224-6857 | www.aetna.com |
| PetRx | Express Scripts | 800-722-8979 | www.insiderpets.com |
| Medicamentos recetados | Express Scripts | 855-712-0333 | www.express-scripts.com |
| Telemedicina | RediMD | 866-989-CURE (2873) | www.redimd.com |
| Visión | Aflac | 855-819-1873 | aflacgroupinsurance.com |



EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Esta guía proporciona una reseña de sus opciones de beneficios. Las disposiciones completas de los planes, incluyendo los beneficios legislativos, exclusiones y limitaciones, se presentan en los documentos de los planes o en los contratos de seguro. Si la información en esta guía no corresponde con los documentos del plan o los contratos de seguro o las reglamentaciones estatales y federales, los documentos del plan, contratos de seguro y reglamentaciones estatales y federales prevalecerán. Esta guía no pretende ser un contrato ni una garantía de empleo actual o futuro. Esta guía de inscripción constituye un resumen de los cambios sustanciales para el año 2024. Sírvase compartir estos materiales con los miembros cubiertos de su familia.



Mire en el interior para
obtener información
importante acerca
de sus beneficios
para el año 2024.

